



SAHLGRENSKA AKADEMIN
ENHETEN FÖR FYSIOTERAPI

Patienters upplevelser av återbesök hos Artro-teamets fysioterapeut efter att ha uppsökt sjukhusets akutmottagning – En enkätstudie

Annielle Lindqvist & Birgitta Äng-Hansen

Examensarbete:	15hp
Program och kurs:	Fysioterapeutprogrammet, FYS 301
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vårterminen/2018
Handledare:	Docent, leg. Fysioterapeut Lina Bunketorp Käll
Examinator:	Professor i fysioterapi, leg. Sjukgymnast Roland Thomeé

Abstrakt

Examensarbete:	15hp
Program och kurs:	Fysioterapeutprogrammet, FYS 301
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vårterminen/2018
Handledare:	Docent, leg. Fysioterapeut Lina Bunketorp Käll
Examinator:	Professor i fysioterapi, leg. Sjukgymnast Roland Thomeé
Nyckelord:	fysioterapeut, återbesök, primär bedömning, ortopedisk triage, Mölndals sjukhus, patientcentrerad vård

- Bakgrund:** Långa väntetider och bristande läkartillgänglighet är ett växande problem i Sverige. Vissa primärvårdsenheter har börjat att arbeta utifrån ett triage system där patienter med muskuloskeletal besvär får en primär bedömning av fysioterapeut.
- Syfte:** Att undersöka patienters upplevelser av återbesök hos fysioterapeut i Artro-teamet vid Mölndals sjukhus, efter att sökt vård vid dess akutmottagning.
- Metod:** En egenkonstruerad enkät distribuerades under en sex veckors period till patienter som hade ett inbokat återbesök hos en fysioterapeut i Artro-teamet. Enkäten innefattade frågor rörande både akutbesöket och återbesöket samt besvärstyp, upplevd nytta och förväntningar.
- Resultat:** Totalt deltog 57 patienter som uppsökt akutmottagningen p.g.a. knä- eller axelsmärta varav 34 (60%) var kvinnor och 23 (40%) var män. Femtio-två patienter (91%) upplevde stor eller mycket stor nytta av återbesöket hos fysioterapeut. Fyrtio-sex patienter (80%) uppgav att de hade önskat få träffa en fysioterapeut om de ådrog sig en liknande skada i framtiden. Sex patienter (11%) uppgav att de hade önskat att återbesöket skulle ske med både fysioterapeut och läkare närvarande. För majoriteten patienter (88%) uppfylldes förväntningarna på återbesöket i stor eller mycket stor utsträckning.
- Konklusion:** Återbesök hos fysioterapeut i Artro-teamet efter uppsökande av akutsjukvård förefaller vara ett välfungerande arbetssätt utifrån aspekten patientnöjdhet. Fysioterapeuter tycks av patienter upplevas som en viktig, uppskattad och kunnig profession att möta vid uppföljande återbesök i subakut fas.

Abstract

Bachelor thesis:	15hp
Program:	Physical therapist
Level:	Bachelor
Term/Year:	Spring/2018
Supervisor:	Docent, leg. Physiotherapist Lina Bunketorp Käll
Examiner:	Professor in physiotherapy, leg. Sjukgymnast Roland Thomeé
Key words:	physiotherapist, follow-up, primary assessment, ortopedic triage, Mölndal hospital, patient centred care

Background: Long waiting times and the lack of physician availability is a growing problem in Sweden. Some clinics have started to work according to a triage system where patients with musculoskeletal problems get their primary assessment by a physiotherapist.

Aim: To investigate patients' experiences of a return visit to a physiotherapist in the Artro-team after having sought care at the emergency ward at Mölndal hospital.

Methods: A self-constructed questionnaire was distributed during six weeks to patients who had a return visit scheduled to a physiotherapist in the Artro-team. The questionnaire included questions regarding the emergency- and follow-up visit, type of disorder, perceived benefit and expectations.

Results: A total of 57 patients took part in the study who had sought care at the emergency ward due to knee or shoulder disorder, among whom 34 (60%) were women and 23 (40%) were men. Fifty-two patients (91%) experienced large or very large benefit of the return visit to a physiotherapist. Forty-six patients (80%) would have preferred having their return visit scheduled to a physiotherapist if they got a similar injury in the future. For the majority of the patients (88%), the expectations were fulfilled to a large, or a very large extent.

Conclusion: A return visit to a physiotherapist from the Artro-team after having sought emergency care appears to be a well-functioning work procedure regarding patient satisfaction. From a patient perspective, physiotherapists seem to be considered an important, appreciated and experienced profession to meet for a return visit in the subacute phase.

Bakgrund

Under 2016 rapporterades sammanlagt ca 2 miljoner besök på akutmottagningar runt om i Sverige (1). Enligt ett underlag av socialstyrelsen 1994 angående kompetensutveckling vid omhändertagande av akut sjuka och skadade så utformades denna definition; *''Med akut sjukdom eller skada avses plötsligt inträdande, hastigt förlöpande sjukdom eller plötsligt åsamkad skada. Akut omhändertagande avser patienter som kräver omedelbar behandling i öppenvård eller inskrivning i slutenvård. Akut sjukvård omfattar i enlighet härmed åtgärder som inte bör vänta mer än timmar eller högst upp till ett dygn''* (2).

De flesta av akutbesöken skedde vid Södersjukhuset i Stockholm och Sahlgrenska Universitetssjukhus i Göteborg. Mölndals sjukhus och Östra sjukhuset i Göteborg ingår sedan en fusion 1997 med Sahlgrenska universitetssjukhuset. Denna sammanslagning gjordes då man ville ta bättre tillvara på de olika resurser och kompetenser som fanns tillgängliga. Målsättningen var en mer kostnadseffektiv vård samt att kunna erbjuda patienter kortare vårdtid och bättre omhändertagande (1, 3).

År 2016 hade Sahlgrenska universitetssjukhus över 100 000 besök på sina flerspecialistakutmottagningar. Av dessa så var könsfördelningen på patienterna upp till 80 år väldigt likvärdig; 51% kvinnor och 49% män. När man studerade könsfördelningen för patienter över 80 år ökade antalet besök för kvinnor som i åldersgruppen visade sig stå för 58% av besöken. De månader då flest besök registrerats är mars, maj och augusti (1).

Mediantiden för läkarbedömning låg strax under 60 minuter och den genomsnittliga totala vistelsen på akutmottagning i Sverige för en vuxen person var cirka 200 minuter. Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset låg motsvarande tid för läkarbedömning på 90 minuter och medianvärdet för den totala vistelsetiden låg på i genomsnitt 240 minuter. Det är den längsta mediantiden som uppmätts av Sveriges sjukhus både vad gäller tid för läkarundersökning och den totala besökstiden. Att ta i beaktning är att Mölndals akutmottagning vänder sig till patienter över 16 år och ovanstående rapporteringar om 100 000 besök under år 2016 inkluderar endast patienter från 18 år och uppåt (1).

Akutmottagningen på Mölndals sjukhus vänder sig till patienter som är över 16 år som blivit akut sjuka eller skadade och behöver vård. Patienten möts i receptionen av en sjuksköterska som gör en initial bedömning, undersökning och prioritering, en så kallad triage. Triagen är en viktig process för patienters säkerhet, då den skapar en möjlighet att bedöma vilka patienter som är i mest akut behov av vård. De svårast sjuka och med mest akut behov av vård är de

som tas om hand först. Denna prioritering innebär att det är omöjligt att ge besökande patienter en exakt väntetid på förhand. De som söker för mindre akuta besvär kommer sannolikt få vänta längre tid på akuten och kan även i vissa fall bli hänvisade till vårdcentraler eller primärvårdsjour. Triagen och dess arbetssätt finns till för att alla patienter ska få rätt vård och för att akutmottagningens resurser skall användas till de svårast sjuka. På Mölndals akutmottagning arbetar olika yrkeskategorier som till exempel sjuksköterska, distriktssköterska, undersköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, läkare och kanslist (4).

Tidigare studier undersökte användningen av triage bedömning på vårdcentraler där patienter med muskuloskeletala besvär fick sin primära bedömning av en fysioterapeut (5, 6). Detta arbetssätt gav enligt dessa studier möjlighet att boka in patienterna till en person med adekvat yrkeskompetens direkt. Besök hos en fysioterapeut kan enligt dessa studier ge patienterna möjlighet att få förklaring till symtomen, påbörja behandling för aktiv smärtlindring samt rehabilitering. Det påvisades att den primära bedömningen av en fysioterapeut kan minska behovet av läkarbesök och frigöra läkartider. Resultatet från studierna visar att detta arbetssätt bidrar till att skapa en större närhet och förbättrat samarbete mellan olika professioner, samt att fysioterapeuten på vårdcentralerna kan förbättra tillgängligheten för patienterna (5, 6).

En tidigare studie visar på att patienter har hög tilltro till fysioterapeuters förmåga, och litar på att fysioterapeuterna informerar dem om behov föreligger att söka upp läkare (7).

Tillvägagångssättet att fysioterapeuter ska finnas tillgängliga på akuten och ta över de patienter som inte har behov av en läkare initialt har utvärderats på akutmottagningar i landet (8). Undersökningarna har visat på goda resultat i form av minskad belastning för läkare och minskade väntetider för patienterna (8). Även i USA finns fysioterapeuter tillgängliga på ett antal akutmottagningar. Läkarnas intryck av fysioterapeuternas tillgänglighet undersöktes i en studie genomförd på en akutmottagning där både resultatet och läkarnas åsikter var positiva. Detta i form av god utbildning till patienterna angående gånghjälpmedel, alternativa behandlingar istället för smärtstillande medicin och skadeprevention. Fysioterapeuter uppgavs även i denna studie vara den yrkesgrupp som var bäst lämpad att hjälpa patienter med gångträning, samt att avgöra patienternas förmåga att återgå till arbete eller skola (9).

Som nämnts ovan så finns det en del studier som undersöker övriga yrkesgruppers upplevelse av fysioterapeuters tillgänglighet på akutmottagningar och vårdcentraler. Däremot saknas kunskap om hur patienter upplever ett arbetssätt där patienter träffar en fysioterapeut initialt efter besök på akuten istället för läkare.

Syfte

Att undersöka patienters upplevelser av återbesök hos fysioterapeut i Artro-teamet vid Mölndals sjukhus, efter att sökt vård vid dess akutmottagning.

Metod

Studien är en deskriptiv enkätbaserad tvärsnittsstudie. Denna studiedesign valdes för att möjliggöra en kvantitativ analys som kartlägger patienters upplevelser av ett nytt arbetssätt vid Mölndals sjukhus.

Studiepopulation

Studiepopulationen innefattar patienter som haft ett första återbesök hos en av Artro-teamets fysioterapeuter vid Mölndals sjukhus efter besök på akutmottagningen. Inklusionskriterier var ålder ≥ 16 år; patient med inbokat återbesök hos fysioterapeut i Artro-teamet efter uppsökande av akutsjukvård.

Mätinstrument

Enkäten som är egenkonstruerad består av tio frågor med fasta svarsalternativ som i vissa fall har kompletterats med utrymme för egna kommentarer (bilaga 2). Frågorna berör följande områden: besöket på akutmottagningen, tid mellan akutbesök och återbesök, förväntan inför återbesöket och själva upplevelsen av återbesöket. Den sista frågan öppnar upp för deltagarna att utveckla sina tankar kring återbesöket. Enkäten har inte utvärderats avseende validitet eller reliabilitet, dock har tre oberoende personer läst och svarat på enkäten för att säkerställa korrekt förståelse och tolkning av frågorna.

Procedur

Efter överenskommelse med fysioterapeuterna på plats fanns enkäten tillgänglig för distribution till de patienter som uppfyllde studiens inklusionskriterier och accepterade deltagande. Deltagarna erhöll ett informationsbrev angående studien (bilaga 1) samt enkäten (bilaga 2) som besvarades anonymt i Artro-teamets väntrum *efter* besöket hos fysioterapeuten, varefter den lades i en brevlåda i väntrummet. Datainsamlingen pågick under en sex veckors period.

Databearbetning och analys

Enkätsvaren sammanställdes och bearbetades i Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 25) med deskriptiv statistik. Patienternas egna tankar som uppgavs i löpande text på den sista frågan sammanställdes av författarna.

Resultat

Enkäten besvarades av sammanlagt 57 patienter varav 34 (60%) var kvinnor och 23 (40%) var män. I tabell 1 nedan framgår åldersspridning på studiepopulationen.

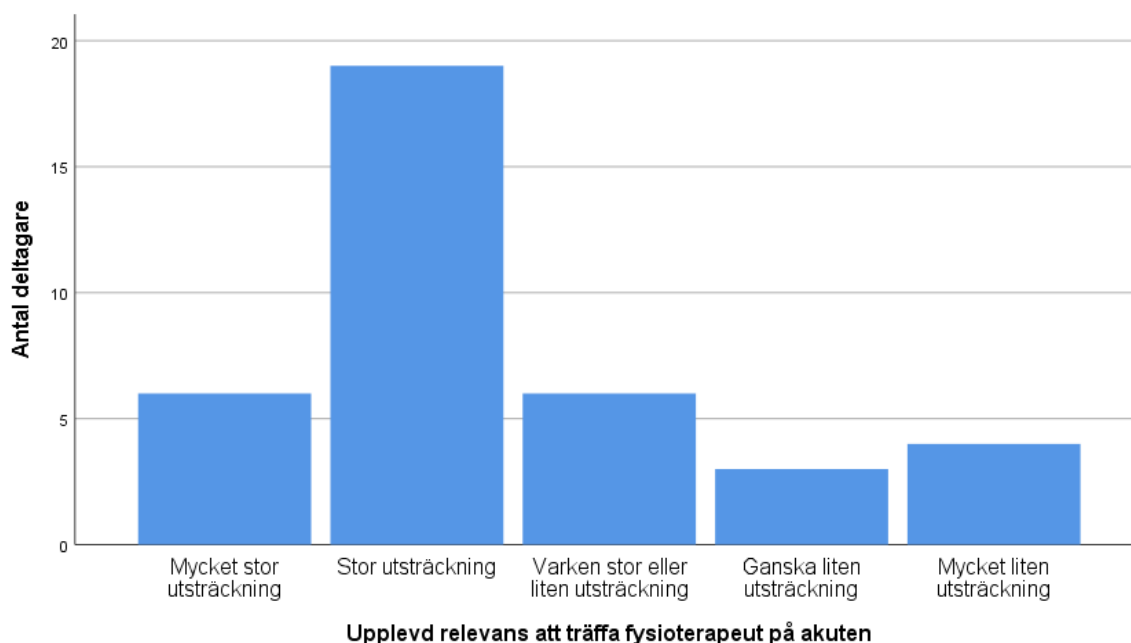
Tabell 1. Åldersspridning på studiepopulationen

Åldersgrupp	N (%)
16–19	9 (16%)
20–29	18 (32%)
30–39	6 (11%)
40–49	7 (12%)
50–59	9 (16%)
60–69	5 (9%)
70–79	2 (4%)
80–89	1 (2%)

En klar majoritet, 48 patienter (84%) uppsökte akutsjukvård p.g.a. knäbesvär. Övriga 9 patienter (16%) sökte för axelbesvär.

Av de deltagande 57 patienterna träffade 17 (30%) en fysioterapeut innan de lämnade akuten medan 38 (67%) inte gavs möjlighet att träffa en fysioterapeut innan hemgång. Resterande två deltagare (4%) var osäkra på om de hade träffat en fysioterapeut eller inte vid detta tillfälle.

Som figur 1 nedan åskådliggör upplevde flertalet av de patienter som inte fick möjlighet att träffa en fysioterapeut på akuten att det hade varit relevant för dem att göra det.



Figur 1. Upplevd relevans av att träffa fysioterapeut på akuten av de patienter som inte fick den möjligheten.

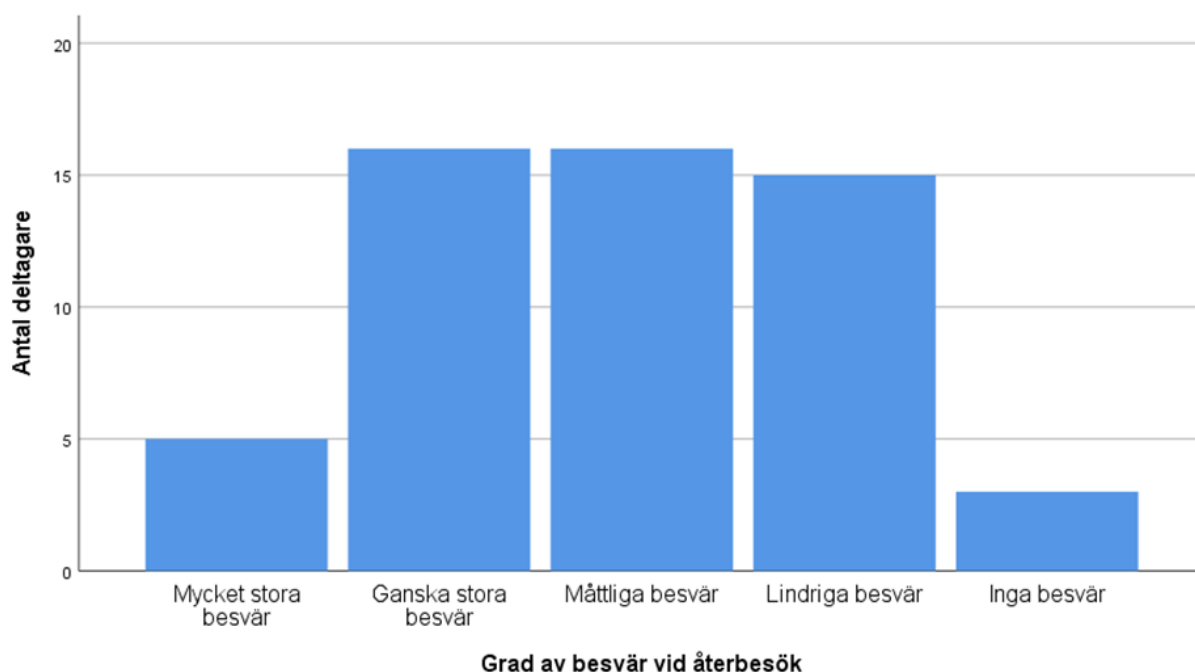
Vid förfrågan till patienterna om information gavs till dem angående att deras återbesök skulle ske hos en fysioterapeut svarade 43 (77%) ja, medans 10 (18%) svarade att de inte hade fått denna information. Ett fåtal, 3st (5%), var osäkra på om de blivit informerade.

Tabell 3 visar att en klar majoritet, 47 patienter (82%) hade sitt återbesök hos en fysioterapeut på Mölndals sjukhus inom 1–3 veckor. Av samtliga 57 patienter i studien hade 27 (47%) påbörjat fysioterapi innan de kom på sitt återbesök.

Tabell 3. Översikt av tidsspann mellan besöket på akuten och återbesöket.

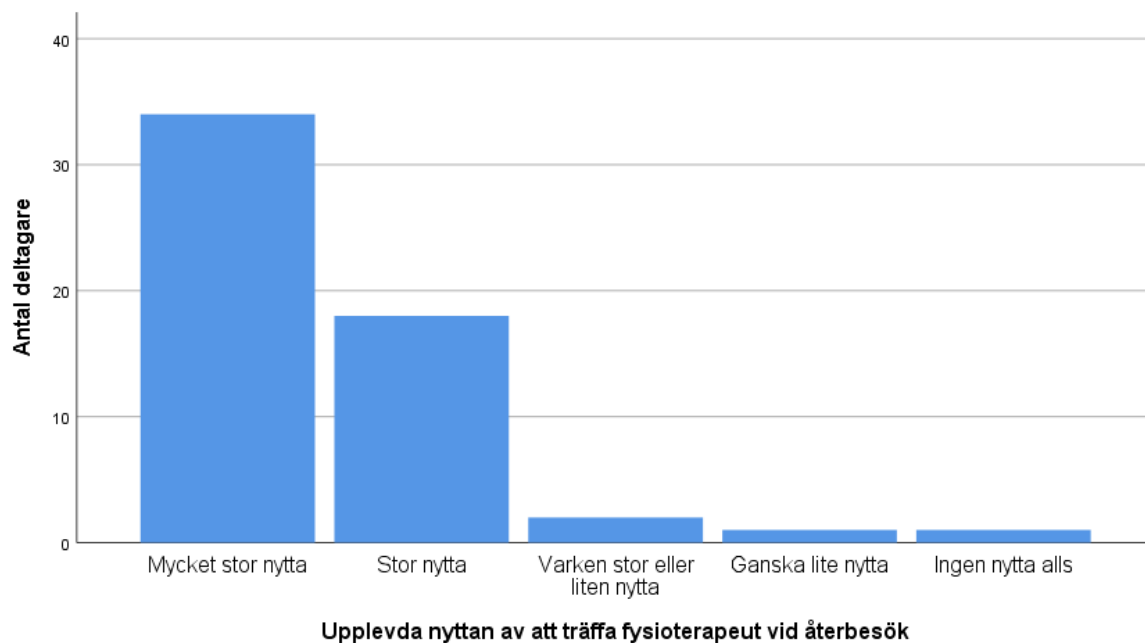
Tid mellan akutbesök och återbesök	N (%)
4–7 dagar	6 (11%)
1–2 veckor	24 (43%)
2–3 veckor	23 (41%)
3–5 veckor	3 (5%)
Total	56 (100%)
Saknade svar	1 (2%)

Figur 2 nedan visar på patienternas upplevda besvär vid sitt första återbesök där majoriteten, 32 patienter (56%) har angett att de besväras i ganska stor eller måttlig grad.



Figur 2. Graden av upplevda besvär vid återbesöket.

De flesta, 52 patienter (91%) upplevde stor eller mycket stor nytta av sitt återbesök hos fysioterapeut (Figur 3). Resterande 4 patienter (9%) svarade att återbesöket var av varken stor eller liten nytta, ganska lite nytta eller ingen nytta alls. På frågan huruvida deras eventuella förväntningar på återbesöket uppfylldes svarade 50 patienter (88%) att förväntningarna uppfylldes i stor eller mycket stor utsträckning. Resterande fem patienter (9%) angav att deras förväntningar uppfylldes i varken stor eller liten utsträckning, och två patienter (4%) avstod från att svara. Kommentar som lämnades angående förväntningar på återbesöket hos fysioterapeut löd; ``Jag hade inte så stora förväntningar men blev positivt överraskad. – genomgång anatomin (bra) – rörelseschema``.



Figur 3. Patienternas upplevda nytta av att träffa en fysioterapeut vid återbesöket.

Enkäten frågar om patienterna, med den erfarenhet de har idag skulle föredra att träffa en fysioterapeut eller läkare vid återbesöket med en liknande skada. Här svarade 46 patienter (80%) att de hade velat träffa en fysioterapeut. Sex patienter (11%) svarade att de helst velat se ett kombinations besök med både fysioterapeut och läkare. I de fem kommentarer som lämnades så handlade tre av dessa om att patienterna beskrev varför ett kombinations besök vore önskvärt; “Både och, har fått mycket bra och viktig hjälp hos fysioterapeut som läkaren ofta inte ger”. Det var 4 patienter (7%) som önskade återbesök hos läkare, en kommentar som beskrev varför löd; “Läkaren är den som kan remittera till olika röntgenundersökningar”. En person (2%) besvarade inte frågan.

Diskussion

Resultatdiskussion

Studiens resultat visar på en övergripande positiv inställning hos patienterna vad gäller deras återbesök till en av Artro-teamets fysioterapeuter efter de initialt besökt akutmottagningen på Mölndal sjukhus. Studien visar även att majoriteten av patienternas förhoppningar på detta återbesök uppfyllts och att de upplevde att återbesöket hos fysioterapeut var av stor eller

mycket stor nytta. Endast två patienter hade besvarat att återbesöket hos fysioterapeut var av ganska liten, respektive ingen nytta alls. Då dessa två patienter även uppgav att de endast hade lindriga, respektive inga besvär vid återbesöket kan det ha påverkat deras upplevda nytta av själva besöket. Att beakta är att en annan deltagare i studien som också uppgav ”inga besvär” vid sitt återbesök upplevde att detta möte var av stor nytta. Detta kan enligt författarna bero på att hen har fått ökad förståelse och information angående sin skada och fortsatt rehabilitering. Denna spekulaton stärks av tidigare forskning vars resultat visar på vikten av att känna sig hörd, bli tagen på allvar, känna sig väl omhändertagen och att bedömaren/vårdgivaren har kompetens och kan förmedla svar och information till den vårdsökande (10).

Resultatet av denna studie visar att 53 patienter (93%) fick sitt återbesök inom 3 veckor vilket enligt författarna kan vara en bidragande faktor till att majoriteten är nöjda. Många mottagningar har problem med långa väntetider, där patienterna kan få vänta upp till två år för att få träffa läkare (11). En lösning på detta är att arbeta/bedöma enligt en så kallad ortopedisk triage, som redan tillämpas i många länder runt om i världen, främst i Storbritannien, Kanada och Australien (10, 12). De långa väntetiderna innebär sämre vård och minskar även möjligheterna till en bra och effektiv rehabilitering för patienterna (12). En tidigare studie visar på att behandlingseffekten varade längre hos de patienter som fick tidig bedömning, det vill säga att de fysioterapeutiska insatserna blir mer effektiva (13). Brahemodellen som infördes 2009 på en vårdcentral i Skåne arbetar enligt en liknande triage. Två år efter att arbetssättet infördes erhöll mottagningen det s.k. Glasäpplet som är ett kvalitetspris vilket går till den vårdcentral som bäst arbetar med förbättringsarbete som gynnar patienterna. Motiveringen till priset var att de hade en “välutvecklad öppen access till sjukgymnaster för patienter med besvär från rörelse- och stödjeorganen”(14). En vidareutbildad fysioterapeut har möjligheten att göra en adekvat första bedömning när det gäller rörelse-stödjeorganens funktioner och/-eller akuta skador, för att sedan kunna hänvisa patienterna till det som bedöms mest relevant i deras situation (10, 15).

Majoriteten av deltagarna i författarnas studie fick inte möjlighet att träffa fysioterapeut på akuten. Merparten av dessa individer uppgav att de tyckte att ett sådant möte skulle ha varit relevant. Möjlig anledning till att de inte träffade en fysioterapeut på akutmottagningen kan vara att besöket låg utanför deras ordinarie arbetstid, medan akuten är öppen dygnet runt alla dagar i veckan. Enligt författarna indikerar detta resultat på att fysioterapeuter utifrån patientperspektivet har en relevant plats på akuten. Studiens resultat visar även på att nästan hälften av patienterna hade startat med fysioterapi på eget initiativ innan återbesöket. Ingen

tydlig skillnad kunde ses mellan de som träffade fysioterapeut på akuten och de som inte gjorde det, huruvida patienterna hade påbörjat fysioterapi på eget initiativ eller inte. Det är mycket möjligt att patienterna som träffade fysioterapeut på akuten fick någon typ av hemträningsprogram med sig redan vid detta tillfälle. Om så var fallet upplevde möjligen dessa patienter att dessa övningar täckte behovet av rehabilitering fram till återbesöket. Om huruvida fler patienter hade påbörjat fysioterapi på eget initiativ om de hade träffat fysioterapeut på akuten är oklart, men som nämnts ovan är det även möjligt att det istället hade minskat antalet. Trots detta anser författarna att det är av stor relevans att fysioterapeuter finns tillgängliga på akuten då det skapar möjlighet att ge patienterna information, tips och hjälp om vad de på egen hand kan göra för att optimera sin rehabilitering fram till återbesök.

Studiens resultat visar på att majoriteten av 46 patienter (80%) skulle önska att få träffa en fysioterapeut vid återbesöket om de fick en liknande skada i framtiden. Detta stärker författarnas hypotes om att fysioterapeuter har en viktig och uppskattad roll när det kommer till att ta hand om patienter med ortopediska problem. En randomiserad kontrollerad studie av Karin Samsson et al. (6) jämförde vad patienter tyckte om det standardiserade arbetssättet jämfört med den nya modellen som innebär att fysioterapeuter får en större roll. Patienterna ansåg enligt denna studie att kvalitén på vården blev högre då de uppgav att de fick en ökad förståelse för sina besvär och behandling, samt att de fick vara delaktiga i hur behandlingen skulle läggas upp i en större utsträckning.

Metoddiskussion

Till den här studien valdes en kvantitativ forskningsmetod för att få en bredare översikt av patienternas perspektiv gällande det nya arbetssättet. Vid en kvalitativ studie skulle intervjuer utförts med minst 4–8 personer. Frågorna hade berört samma områden som i den kvantitativa studien. Däremot hade intervjun blivit mer personcentrerad och på en djupare nivå fått reda på hur varje individ upplever det aktuella arbetssättet. I en trygg miljö kan ett förtroendefullt samtal skapas och detta kan eventuellt ge mer utförliga svar än en enkät, men det finns även en risk att man får mer information än vad man ber om. Då deltagarna som innefattas i detta upplägg av studie troligtvis hade träffat både sjuksköterskor och läkare på akuten så finns risken att deltagarna skulle innefatta även dessa möten i intervjun. Dock är syftet med studien att ta reda på hur patienterna upplever det nya arbetssättet och då också om det är ett arbetssätt

som bör implementeras i fler verksamheter. Kvantitativ forskningsmetod ger som nämnt ovan ett större antal deltagare och detta ger större möjlighet att generalisera resultatet.

Eftersom enkäten gjordes i pappersform skapades ett extra arbetsmoment för fysioterapeuterna på plats då ansvaret för distributionen av enkäterna låg på dem. Detta medförde en del problematik i början av perioden då distribution av enkäterna glömdes bort. Alternativet att använda oss av en webbaserad enkät hade minimerat eventuella problem som kan uppstå gällande den mänskliga faktorn. Studien hade då kunnat marknadsföras redan i väntrummet och kravet på fysioterapeuterna hade därmed minskat. En annan fördel med en webbaserad enkät är att det hade minskat det interna bortfallet, detta då deltagarna blir tvungna att besvara alla frågor för att komma vidare (16). Författarna valde pappersform då hypotesen var att fler deltagare skulle välja att fylla i enkäten om det var en enkel procedur och i direkt anslutning till deras återbesök. Risk finns att när en patient väl har kommit hem att de antingen glömt av det eller helt enkelt inte tar sig tiden till att leta fram enkäten på datorn.

Då Sverige idag är ett mångkulturellt land innebar det enligt fysioterapeuterna i Mölndals Artro-team att språksvårigheter påverkade antalet enkätsvar. Det är svårt att tillmötesgå alla olika språk men det bör tas i beaktning då man generaliserar resultatet. Detta eftersom språkets begränsning också innebär att alla patienter inte har fått möjlighet att uttrycka sin synpunkt på det nya arbetssättet.

Enkäten som användes i denna studie var egenutformad och inte validitets- eller reliabilitetstestad, dock har tre oberoende personer läst och besvarat frågorna för att utvärdera förståelsen och tolkningen av dessa. Ett redan utformat och validerat frågeformulär hade varit att föredra framför ett eget konstruerat (17). Dock fanns det i dagsläget inget som var applicerbart på den frågeställning samt patientgrupp studien ämnade undersöka.

En styrka i studien är den nära mailkontakt och återkoppling som har förts mellan författare, handledare och fysioterapeuterna på plats där enkätfrågorna bearbetats fram gemensamt. Detta för att på bästa sätt tillmötesgå alla inblandade parter och även minska risken för missförstånd från de deltagande patienterna.

En svaghet i denna studie är formuleringen av fråga tre i enkäten som lyder: "Om nej, i hur stor utsträckning tror du det hade varit relevant?", detta är en följdfråga till fråga två som frågar om patienten fick träffa fysioterapeut på akuten. Svagheten beror på att deltagarna som

svarar "Ja" på fråga två inte ombeds svara på fråga tre, dock skulle det varit av intresse att fått information från även dessa patienter angående relevansen att träffa fysioterapeut på akuten.

En relevant följdfråga till fråga två där det efterfrågas ifall patienterna fick träffa fysioterapeut innan hemgång från akuten, hade varit vilken veckodag och tid på dygnet som patienterna besökte akuten. Detta eftersom fysioterapeuterna endast arbetar måndag till fredag dagtid och akuten är öppen dygnet runt alla dagar i veckan. Denna följdfråga är av intresse för att se om det nya arbetssättet utnyttjas till fullo. Det vill säga huruvida de patienter som besökte akuten då fysioterapeut fanns tillgänglig också fick möjlighet att träffa denna eller inte.

Enkäten gav deltagarna utrymme efter fråga tio att med egna ord utveckla ifall deras förväntningar på återbesöket inte hade uppfyllts och i så fall varför inte. Av de fem deltagare som lämnade kommentarer så syftade fyra av dessa istället på fråga nio, "Om du skulle få en liknande skada i framtiden skulle du då önska att dagens besök skulle varit hos fysioterapeut eller läkare?". En möjlig brist i enkäten är att det borde lämnats utrymme för kommentarer även i anslutning till denna fråga, detta då det är möjligt att fler av deltagarna hade önskat lämna kommentarer vid fråga nio om utrymme hade getts.

Extern och Intern etik

Samtliga patienter fick ett deltagarbrev (bilaga 1) innehållande information om studiens frivillighet, anonymitet och syfte. Att alla deltagande har rätt att värna om sin egen integritet relaterar till extern forskareetik och är en av grundpelarna i Helsingforsdeklarationen (18). En relevant fråga gällande extern etik var huruvida ungdomar på 16 år hade rätt att svara på enkäten (bilaga 2) utan målsmans godkännande. Efter diskussion med handledare och regional etikprövningsnämnd så framkom det att vid ett examensarbete (C-nivå) så kan deltagare från 16 år och uppåt inkluderas, så länge verksamheten inom Västra Götalandsregionen har godkänt studiens genomförande.

Den interna forskaretiken kan påverkas av den mänskliga faktorn, detta genom författarnas egna tolkningar av resultatet som grundar sig i deras förförståelse, samt risken av inmatningsfel i SPSS. Samtliga frågor i enkäten hade fasta svarsalternativ samt att frågorna var opartiskt formulerade för att inte påverka deltagarna. Då fysioterapeuterna på plats fungerade som en mellanhand så stärktes patienternas anonymitet samt att de inte hamnade i beroendeställning till författarna. Att enkäten var tvungen att besvaras på plats kan orsaka att

deltagarna upplevde sig personligt påverkade av sin fysioterapeut. För att minimera bias i detta avseende så besvarades den anonyma enkäten i väntrummet varefter den lades i en brevlåda.

Inmatningen av data skedde i SPSS i samarbete mellan författarna för att minimera risken för fel. Enkätfrågornas karaktär samt det faktum att data analyserats kvantitativt med deskriptiv statistik minskar risken för feltolkning.

Tillämpning av resultaten

Majoriteten av deltagarna i studien uppgav att de hade önskat att få samma typ av upplägg av vården om de fick en liknande skada i framtiden, vilket styrker Mölndals arbetssätt och att man bör fortsätta med det. En utökning av fysioterapeutbemanning på akutmottagningens alla öppna timmar vore önskvärt, detta då majoriteten av deltagarna ansåg att ett möte med fysioterapeuten hade varit relevant på akuten.

Som visas i resultatet fick majoriteten på 47 patienter (82%) sitt första återbesök inom 1–3 veckor vilket kan stärka relevansen att införa denna typ av arbetssätt på fler instanser runt om i landet, då tidigt insatt vård förbättrar patienternas rehabilitering.

Förslag på fortsatt forskning

I framtiden vore det relevant att genomföra en större kvantitativ studie där olika vårdinrättningar som tillämpar detta arbetssätt deltar. En gemensamt framtagna enkät som lämnas ut till aktuella deltagare under ett års tid ger en större och bredare bild av patienters upplevelser av arbetssättet. Det hade inneburit fler svar från en större patientgrupp, från olika vårdinrättningar och en ökad möjlighet till generalisering av resultat.

Fortsatt forskning som är relevant är vidare undersökning om vad andra professioner såsom läkare och sjuksköterskor tycker om arbetsupplägget som finns på Mölndals sjukhus. Det vill säga där fysioterapeuterna finns tillgängliga på akuten men även tar över de återbesök som är aktuella. I USA genomfördes en studie som avsåg att undersöka läkarnas upplevelser av att ha fysioterapeuter tillgängliga på akutmottagningar. Resultatet var uppmuntrande i form av positiva åsikter från läkarna (9). Framtida forskning skulle kunna ta reda på vad övriga professioner anser vara positivt med ett sådant arbetssätt och eventuellt varför de inte anser att

ett sådant arbetssätt kommer att fungera. Många gånger motarbetas förändringar i invanda arbetsrutiner p.g.a. av rädslan att förlora sin professionella roll men även p.g.a. bristande kunskap om vad övriga professioner kan. Som tidigare studier visar bidrar detta arbetssätt till att skapa en större närhet och ett förbättrat samarbete mellan olika professioner, samt att fysioterapeuten på vårdcentralen kan förbättra tillgängligheten för patienterna (5).

Konklusion

Denna studie har visat på att fysioterapeuter är en viktig, uppskattad och kunnig profession att möta vid första återbesöket på Mölndals sjukhus efter uppsökande av akutsjukvård. En betydande majoritet ansåg att det var av stor nytta att få träffa en fysioterapeut och önskade att återbesöket skulle ske på samma sätt om de ådrog sig en liknande skada i framtiden.

Tack till

Författarna till studien vill tillägna handledare Lina Bunketorp Käll ett stort tack, för att hon med hennes kompetens och kunnighet på ett otroligt proffsigt sätt har hjälpt oss. Med hennes stöd och tålamod har vi nu skapat en studie som vi känner stor stolthet i att presentera.

Författarna vill också tillägna ett stort tack till Anki Gunnarsson Holzhausen för all mailkorrespondens och feedback i processen av att skapa enkäten, och till Artro-teamets fysioterapeuter för deras ovärderliga hjälp med distribution av enkäten.

Referenslista

1. Larsson C, Granberg M. Statistik om väntetider och besök vid sjukhusbundna akutmottagningar 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016 [cited 2017 12-21]. Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-11-9>.
2. Socialstyrelsen. Tema: Akut omhändertagande. Ett underlag för kompetensutveckling vid omhändertagande av akut sjuka och skadade. Stockholm: Socialstyrelsen.; 1994. Report No.: 6.
3. Sahlgrenska universitetssjukhuset. Swedish Society for Emergency Medicine, Sahlgrenska universitetssjukhuset: faktasida. Göteborg: Sahlgrenska universitetssjukhuset; 2017 [cited 2017 12-27]. Available from: <http://swesem.org/category/Akutkliniker/Sahlgrenska-Universitetssjukhuset>.
4. Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Akutmottagningen Mölndal: faktasida. Göteborg Västra Götalandsregionen; [cited 2018 01-05]. Available from: <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-3/medicin-och-akutverksjukvarx/enheter/akutmottagning-molndal/>.
5. Thorn-Andersen T, Johanson M, Norlén C, et al. Slutrapport: Förbättrad tillgänglighet på vårdcentral-primär bedömning av fysioterapeut vid muskuloskeletala besvär. Värmland; 2016.
6. Samsson KS, Bernhardsson S, Larsson ME. Perceived quality of physiotherapist-led orthopaedic triage compared with standard practice in primary care: a randomised controlled trial. BMC musculoskeletal disorders. 2016;17:257.
7. Löfstedt L. Patientens erfarenhet av remissfrihet till sjukgymnast [C-uppsats]. Luleå: Institutionen för hälsovetenskap, Luleå universitet; 2009.
8. Engström G. Sjukgymnast med ny roll kortar köer på akuten. Fysioterapi. 2009(4):20-3.
9. Fruth SJ, Wiley S. Physician Impressions of Physical Therapist Practice in the Emergency Department: Descriptive, Comparative Analysis Over Time. Physical therapy. 2016;96(9):1333-41.
10. Steen L. Avhandling; Snabb och säker bedömning via ortopedisk triage-modell, av K Samsson. Fysioterapi. 2017(4):26-7.
11. Steen V L. Från två år till två veckor; Lyckat projekt kortade väntetiden. Fysioterapi väntrum. 2011:24-5.
12. O'Farrell S, Smart KM, Caffrey A, et al. Orthopaedic triage at a physiotherapist-led 'Musculoskeletal Assessment Clinic': a seven-month service evaluation of outcomes. Ir J Med Sci. 2014;183(4):565-71.
13. Zollitsch G H. Remissfritt besök kapar köerna. Fysioterapi väntrum. 2011:18-9.
14. Steen L. Ryktet går om Braham. Fysioterapi. 2014(3):18-21.
15. Samsson K, Larsson ME. Physiotherapy screening of patients referred for orthopaedic consultation in primary healthcare - a randomised controlled trial. Manual therapy. 2014;19(5):386-91.
16. Hultåker O. Webbenkäter. In: Trost J, editor. Enkätboken. 4. Lund: Studentlitteratur AB; 2012. p. 135-44.
17. Olsson H, Sörensen S. Forskningsprocessen; Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. 3 ed. Stockholm: Liber AB; 2011.
18. Sveriges Läkarförbund. Helsingforsdeklarationen. Stockholm: Sveriges Läkarförbund; 2014 [updated 2014-05-20; cited 2018 01-08]. Available from: <https://www.slff.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/>.

Bilaga 1



Till Dig som varit på Ditt första återbesök hos en Fysioterapeut/Sjukgymnast efter Ditt besök på akutmottagningen.

-Förfrågan om medverkan i ett examensarbete

Vi är två studenter på fysioterapeutprogrammet vid Göteborgs universitet som för närvarande skriver vår C-uppsats med syfte att undersöka hur patienter uppfattar ett nyligen infört arbetssätt på Artro-teamets mottagning vid Mölndals sjukhus. Vår C-uppsats är en enkätstudie som syftar till att undersöka patienters upplevelse av att få träffa en fysioterapeut/sjukgymnast istället för en läkare vid sitt första återbesök, efter att ha sökt vård vid en akutmottagning. Detta är ett relativt nytt arbetssätt i vården och det innefattar de patienter som efter besök på akuten inte bedöms ha behov av att träffa en läkare vid första återbesöket, då de sannolikt behöver träffa en fysioterapeut/sjukgymnast initialt.

Hur går studien till?

Genom att besvara denna enkät så ger du ditt samtycke till att delta i studien. Enkäten som är anonym innehåller 10 frågor med fasta svarsalternativ och tar ca 5 min att besvara. När du har besvarat frågorna lägger du enkäten i brevlådan i receptionen.

Medverkan i studien är frivillig och innan inlämnandet av enkäten kan du avbryta din medverkan utan att ange skäl och utan att det får några konsekvenser för din fortsatta vård. Studien genomförs i form av ett studentarbete och resultatet kommer att publiceras och finnas tillgänglig via Göteborgs Universitetsbibliotek: <http://www.ub.gu.se/sok/> och via Google: <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/785>

Mer information

Har du några frågor gällande Din medverkan i studien är du välkommen att kontakta oss ansvariga nedan:

Birgitta Hansen, fysioterapeutstudent
E-postadress: gusnghbi@student.gu.se
Mobil: 0734-028004

Annielle Lindqvist, fysioterapeutstudent
E-postadress: guslinangj@student.gu.se
Mobil: 0707-732225

Handledare:
Lina Bunketorp Käll, Docent, Leg. fysioterapeut
E-postadress: lina.bunketorp@neuro.gu.se
Mobil: 0709-723101

Bilaga 2

Patienters upplevelse av återbesök hos fysioterapeut efter att ha sökt vård vid akutmottagning

Kön:

- ☐ Kvinna
- ☐ Man
- ☐ Annat
- ☐ Vill inte svara

Ålder:

- ☐ 16–19
- ☐ 20–29
- ☐ 30–39
- ☐ 40–49
- ☐ 50–59
- ☐ 60–69
- ☐ 70–79
- ☐ 80–89
- ☐ 90+



1. Vad var orsaken till ditt besök på akuten?
 - ☐ Besvär i axel
 - ☐ Besvär i knä
 - ☐ Besvär i fot
 - ☐ Annat; _____
2. Fick du träffa en Fysioterapeut innan hemgång från akuten?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nej
 - ☐ Vet inte
3. Om nej, i hur stor utsträckning tror du att det hade varit relevant?
 - ☐ Mycket stor utsträckning
 - ☐ Stor utsträckning
 - ☐ Varken stor eller liten utsträckning
 - ☐ Ganska liten utsträckning
 - ☐ Mycket liten utsträckning
4. Blev du informerad på akuten om att du skulle träffa en fysioterapeut vid ditt återbesök?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nej
 - ☐ Osäker
5. Har du påbörjat fysioterapi inom primärvården efter ditt besök på akutmottagningen?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nej

6. Hur lång tid gick det mellan ditt besök på akuten och ditt återbesök på fysioterapi på Mölndals sjukhus?
- ☐ 1–3 dagar
 - ☐ 4–7 dagar
 - ☐ 1–2 veckor
 - ☐ 2–3 veckor
 - ☐ 3–5 veckor
 - ☐ Mer än 6 veckor
7. Vilken grad av besvär hade du vid återbesöket på fysioterapi på Mölndals sjukhus?
- ☐ Mycket stora besvär
 - ☐ Ganska stora besvär
 - ☐ Måttliga besvär
 - ☐ Lindriga besvär
 - ☐ Inga besvär
8. Hur upplevde du nyttan med besöket hos fysioterapeuten?
- ☐ Mycket stor nytta
 - ☐ Stor nytta
 - ☐ Varken stor eller liten nytta
 - ☐ Ganska lite nytta
 - ☐ Ingen nytta alls
9. Om du skulle få en likande skada i framtiden skulle du då önska med den erfarenhet du har idag att dagens besök skulle varit hos fysioterapeut eller läkare?
- ☐ Fysioterapeut
 - ☐ Läkare
10. I hur stor utsträckning upplever du att dina förväntningar på återbesöket uppfylldes?
- ☐ Mycket stor utsträckning
 - ☐ Stor utsträckning
 - ☐ Varken stor eller liten utsträckning
 - ☐ Ganska lite utsträckning
 - ☐ Mycket liten utsträckning

Om dina förväntningar inte uppfylldes utveckla gärna varför:

Tack för din medverkan

